



Elisa Meneghini



Azienda di Servizi alla Persona
GOLGI REDAELLI

LA DEGLUTIZIONE



La deglutizione è un processo complesso che inizia quando un alimento o una bevanda viene introdotta nella bocca attraverso le labbra, e finisce quando passa nello stomaco.

Nel corso della nostra vita, deglutiamo saliva, cibo, o bevande per più di 600 volte ogni giorno

STRUTTURE COINVOLTE

- Labbra
- Lingua
- Mandibola
- Denti
- Faringe
- Laringe
- Esofago



Deglutire è un processo complesso che coinvolge ben 55 muscoli

Fase 0

Preparazione extra-orale delle sostanze.

Trasporto del cibo fino alla bocca e superamento delle labbra.



Fase 1

Preparazione orale delle sostanze, masticazione del cibo che viene reso omogeneo e trasformato in “bolo”.

Nella prima fase risulta quindi importante una corretta protesizzazione dentaria, e il controllo muscolare di labbra e lingua.





1 - Fase della preparazione orale
Bolo nel solco linguale
(posizione antero-media)

Fase 2

La lingua trasporta il bolo fino alla zona posteriore della bocca. Stadio orale con propulsione del bolo verso l'istmo delle fauci.



Fase 3

Innesco del riflesso di
deglutizione ,scatenato a
livello della base linguale
Gag Reflex



Fase 4

Stadio faringeo ed incrocio della via respiratoria (ventilatoria).



Fase 5

Passaggio del bolo in esofago
e quindi nello stomaco



DISFAGIA

CHE COS'E' LA DISFAGIA?

Con il termine **DISFAGIA** si intendono le difficoltà e l'impossibilità di attuare una alimentazione autonoma per via orale.

La disfagia è quindi un disturbo della deglutizione. Essa è presente in numerose patologie neurologiche e in esiti di interventi chirurgici.

PRESBIFAGIA

È fondamentale quando si parla di anziani e nutrizione fare riferimento alla presbifagia: la deglutizione nella persona anziana sana va incontro ad una naturale involuzione che può essere definita presbifagia primaria.

L'anziano preferisce:

- cibi che non richiedono una masticazione prolungata;
- necessita di tempi lunghi per alimentarsi;
- necessita di schiarirsi continuamente la voce.



I RISCHI DELL'ALIMENTAZIONE

Polmoniti ab ingestis

In caso di disfagia gli alimenti possono penetrare in laringe: se il riflesso della tosse è conservato ed efficace il paziente riesce ad espellere il cibo in faringe permettendo una successiva deglutizione e il transito corretto nell'esofago. In assenza di tosse efficace il cibo proseguirà dalla laringe alla trachea e quindi arriverà nei polmoni. Questo può dare origine a fenomeni infiammatori anche di natura fatale detti polmoniti ab ingestis.

COME IMBOCCARE?????



ALCUNI SUGGERIMENTI

- usare preferibilmente i cucchiaino specialmente se la persona apre poco la bocca
- rispettare i tempi di deglutizione della persona
- fare piccole porzioni
- stimolare ad una masticazione lunga
- non mescolare le pietanze per fare prima ma rispettare i gusti e le aspettative della persona
- conversare con la persona solo quando ha già deglutito

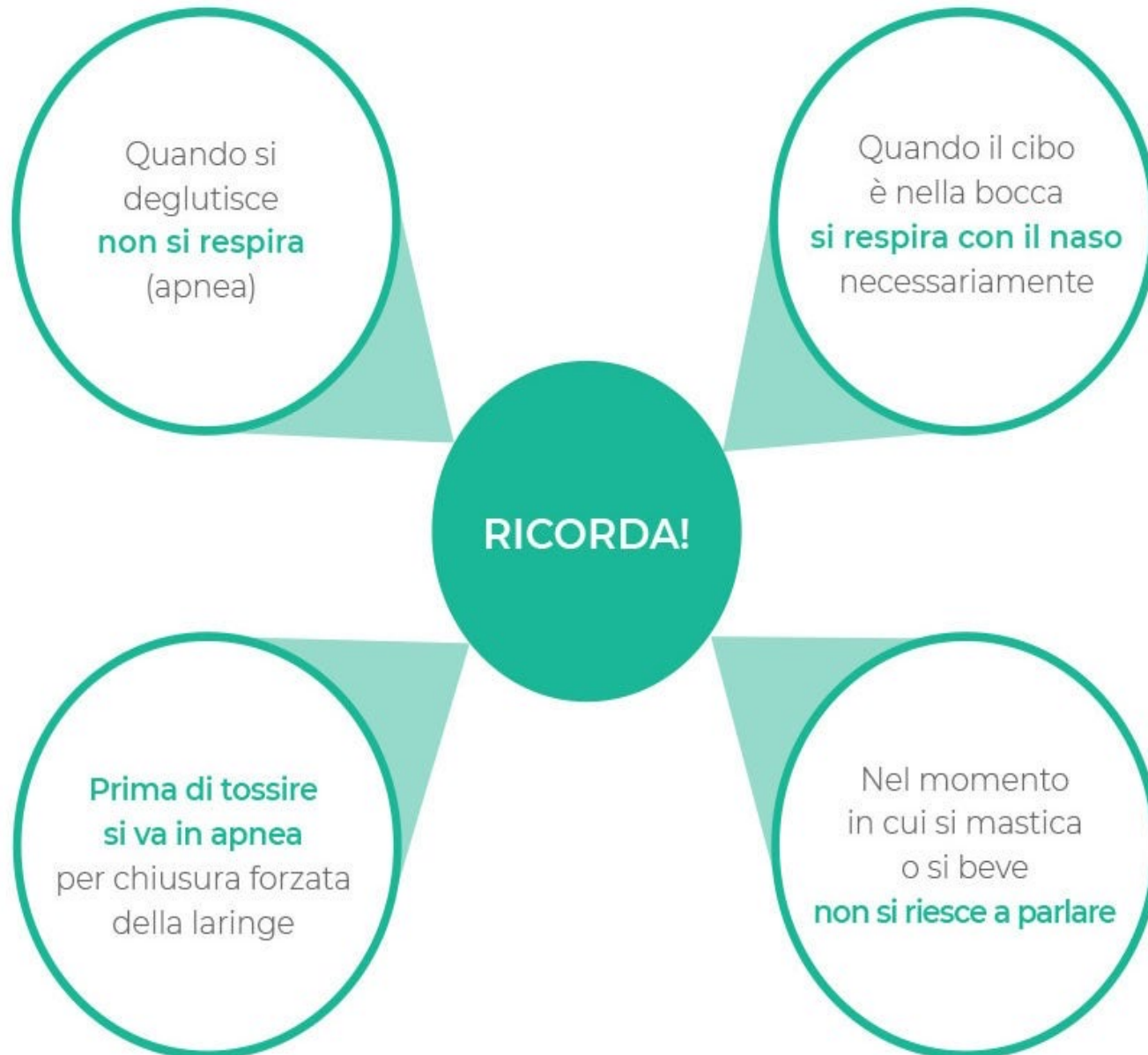
COMPORTAMENTI

- Durante il pasto ricercare un ambiente tranquillo evitando visite, confusione, televisione accesa...
- Il tavolo deve essere apparecchiato in modo che il necessario sia visibile ed a portata di mano
- Procedere all'alimentazione senza dare fretta al paziente rispettando i tempi di chi mangia e richiamando la sua attenzione

COMPORTAMENTI

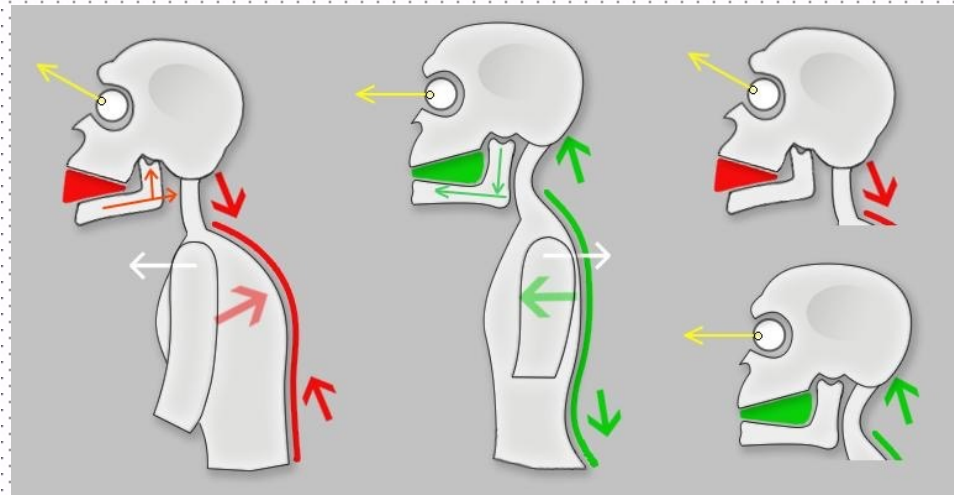
- Il paziente mentre mangia non dovrebbe parlare, né ridere,
- Evitare di aiutarsi bevendo i liquidi per deglutire i solidi
- Dopo ogni pasto effettuare la pulizia della bocca, dei denti e/o della protesi dentaria.

COMPORAMENTI



POSIZIONI

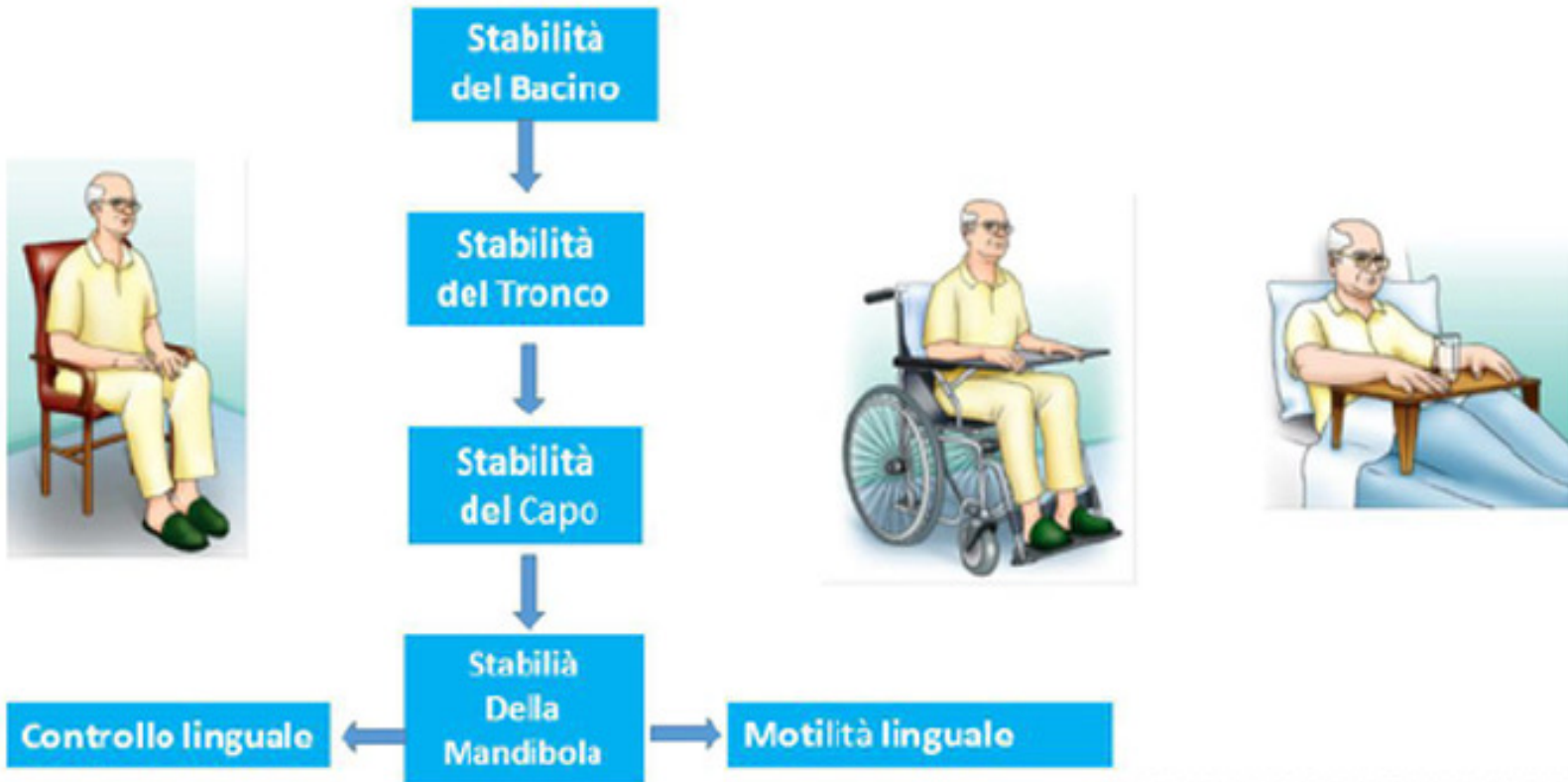
- Il paziente deve essere seduto con la schiena dritta e possibilmente con le braccia ben appoggiate sopra al tavolo (se a letto è necessario alzare adeguatamente lo schienale)
- Chi imbecca il paziente si deve porre di fronte a lui, seduto, cercando di avere il capo alla stessa altezza per evitare l'estensione del capo verso l'alto
- Il paziente ad ogni deglutizione deve flettere leggermente il capo verso l'avanti



POSTURA

Adattamenti
sull'Utente

POSTURA



POSTURA POST-PRANDIALE

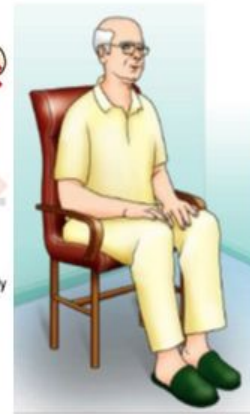
Considerazioni dopo il pasto

- Considerazioni dopo il pasto
- Posture ed igiene orale

- ✓ Tempo in posizione seduta
- ✓ (MIN 30 minuti)
- ✓ Igiene orale



sit on edge of the chair
lead bent backward
imped arm, leg, and whole body
leg parted from floor



× Neck extension / stress



× Angle between neck and trunk



CAMPANELLI DI ALLARME

- TOSSE: che può comparire subito dopo la deglutizione o a distanza di qualche minuto;
- ATTI DEGLUTITORI RIPETUTI: necessità di compiere più deglutizioni per ingerire un solo bolo;
- RITARDO / ASSENZA DEL RIFLESSO DEGLUTITORIO: il paziente cerca di deglutire ma il cibo rimane in bocca;
- SCIALORREA: perdita di saliva dalle labbra durante il giorno o la notte.

CAMPANELLI DI ALLARME

TOSSE



Tosse durante e dopo
la deglutizione

SOFFOCAMENTO



Sensazione di soffocamento
con alcune consistenze

RESIDUI DI CIBO



Residui di cibo sulla lingua
o in bocca

RAUCEDINE



Raucedine e sensazione
di occlusione in gola

SALIVAZIONE



Eccesso di salivazione
e chiusura delle labbra
imperfetta

PERDITA DI PESO



Perdita di peso
involontaria

CAMPANELLI DI ALLARME

A QUALI SINTOMI FARE ATTENZIONE

MANIFESTAZIONI FISICHE

TOSSE



Tosse durante o dopo la deglutizione

SALIVAZIONE



Perdita di saliva dalla bocca

SOFFOCAMENTO



Senso di soffocamento durante o dopo la deglutizione

VOCE GORGOLIANTE



La voce umida, dopo la deglutizione

FUORIUSCITA DI CIBO



Fuoriuscita di cibo dal naso

RIGURGITO DI CIBO



Rigurgito di cibo non digerito

MANIFESTAZIONI COMPORTAMENTALI

MODIFICARE ALIMENTAZIONE



Cambiare improvvisamente o gradualmente le abitudini alimentari e di idratarsi

INAPPETENZA



Non aver più voglia di mangiare

EVITARE CIBI



Evitare specifici cibi e bevande

LENTEZZA A DEGLUTIRE



Impiegare molto tempo a bere o mangiare

ISOLAMENTO



Isolarsi socialmente e/o desiderare di mangiare da solo

CARATTERISTICHE DEI CIBI

Caratteristiche fisiche dei cibi

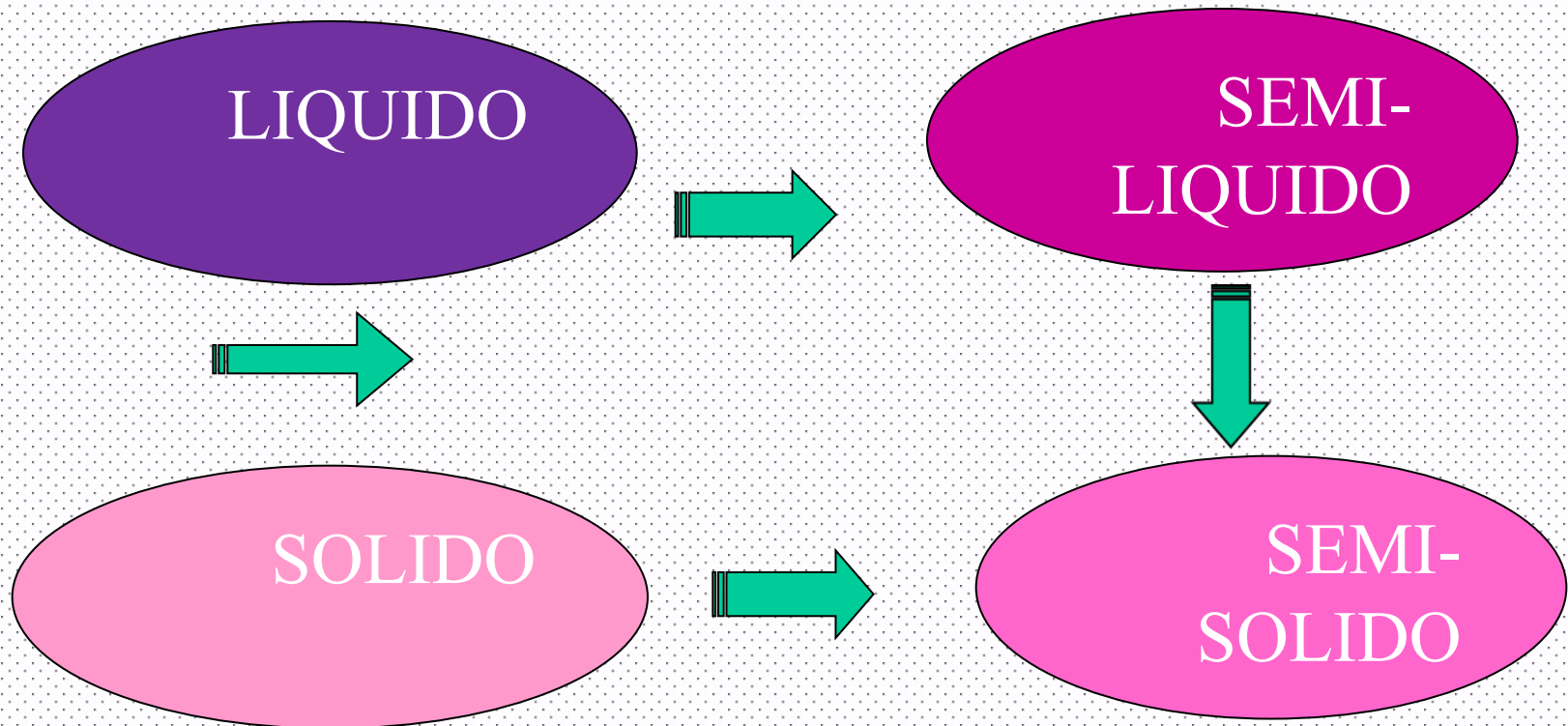
- Omogeneità : il cibo deve essere costituito da particelle della stessa consistenza e dimensione
- Coesione : compattezza del bolo
- Volume del bolo
- Temperatura
- Colore
- Sapore

LE CONSISTENZE

La consistenza è la caratteristica che differenzia un cibo da un altro.

LA CARATTERISTICA PIU IMPORTANTE è la consistenza.

Suddividiamo i cibi in:



LIQUIDO

Non necessitano di preparazione orale, possono essere con scorie (succo di frutta) o senza scorie (acqua); richiedono un innesco del gag reflex veloce .



SEMI-LIQUIDO

Modesta preparazione orale, ma possono essere deglutiti anche in assenza di movimenti linguali (es. gelato, frullati di frutta);



SEMI-SOLIDO

preparazione orale più lunga ma semplice (passati di verdura, omogeneizzati); riduce il rischio di caduta pre-deglutitoria



SOLIDO

Fase orale lunga e difficoltosa
con componente masticatoria
(carne, pasta).



LE CONSISTENZE



MODIFICATORI DI CONSISTENZA

- Addensanti : per rendere più denso un liquido o un semi-liquido vengono utilizzate gelatine, farine di cereali o fecola di patate;



- Diluenti : per diluire cibi solidi o semi-solidi vengono utilizzati succhi di frutta o verdura, latte di soya o vaccino e il brodo vegetale o di carne;



- Lubrificanti : per agevolare lo scivolamento lungo il tratto faringeo si utilizzano burro, olio, maionese



I CIBI « DIFFICILI »

ci sono alcuni alimenti che per le loro caratteristiche richiedono una particolare attenzione

Liquidi con scorie (succhi di frutta)
o alcolici;



Cibi a consistenza mista (es. minestre di verdura in pezzi, pastina, yogurt con frutta a pezzi);



I CIBI « DIFFICILI »

Cibi composti da particelle piccole (riso, legumi, frutta secca);



Cibi a consistenza filamentosa (spinaci, coste, insalata);



Cibi che richiedano lunga masticazione (carne, pasta al dente).



BUON LAVORO

